EDUCACION SEXUAL 19

climaterio masculino



Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS



RESPONDE
SANTIAGO BRUGO OLMEDO

Especialista en Medicina Reproductiva por la Sociedad Argentina de Madicina Reproductiva. Médico cirujano (Universidad Nacional de Córdoba, 1977). Especializado en Andrología en el Instituto Puigvert, del Hospital de Medicina de San Pablo y la Santa Cruz, de Barcelona, España. Fue jefe del consultorio de Andrología de la I Cátedra de Ginecología del Hospital Nacional de Clínicas. Fellow y luego miembro de staff en calidad de andrólogo, embriólogo e investigador asociado del Jones Institute for Reproductive Medicine, de Norfolk, Virgina, EE.UU. Participó en las primeras fertilizaciones in vitro realizadas en el país. Miembro de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) y de numerosas instituciones internacionales. Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Andrología. Ganador de numerosos premios por trabajos científicos, nacionales e internacionales. Es autor de varios capítulos en libros de la especialidad de Medicina Reproductiva, nacionales y extranjeros, del libro *También es asunto de hombres* (Ed. Atlántida). Director y Fundador de SEREMAS, Medicina para el hombre y la mujer.

Av. Córdoba 1838 piso 4°
Teléfonos: 5032-3358 / 5032-3359 / 5032-3360 - E-mail: *info@seremas.com*

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2007
16p.; 28x20cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en febrero de 2007



¿Los hombres también tienen menopausia? ¿Qué es la andropausia?

Los hombres viven una situación similar a la menopausia, pero no se trata exactamente de lo mismo. En primer lugar porque menopausia significa que la mujer se queda sin estrógenos. La andropausia, palabra con la que se quiere denominar este período en versión masculina, no existe, ya que el hombre no se queda sin andrógenos completamente. Andropausia es un término que académicamente y en los trabajos de circulación internacional no está aceptado porque no llega a definir lo que en realidad sucede.

Lo que sí podemos decir es que el hombre tiene su climaterio, ya que en gran parte de la población masculina, a partir de los 50 años aproximadamente, se comienza a reducir la cantidad de andrógenos. Esto trae como consecuencia una serie de síntomas de los cuales el más popularizado es el de problemas de erección o una baja en la libido o deseo sexual. Pero hay que tener en cuenta que las consecuencias del climaterio no se reducen a lo sexual, sino que comprometen otras áreas que hacen a la calidad de vida.

Así como el climaterio femenino tiene tratamiento, el masculino también lo tiene y con excelentes resultados. Sería muy conveniente que los hombres tomaran conciencia de que al llegar a los 50 años deben testear su testosterona. Ya que independientemente de que esté bien o mal la parte sexual, hay una serie de cuestiones que afectan su carácter, su salud, su bienestar y que merecen recibir atención.

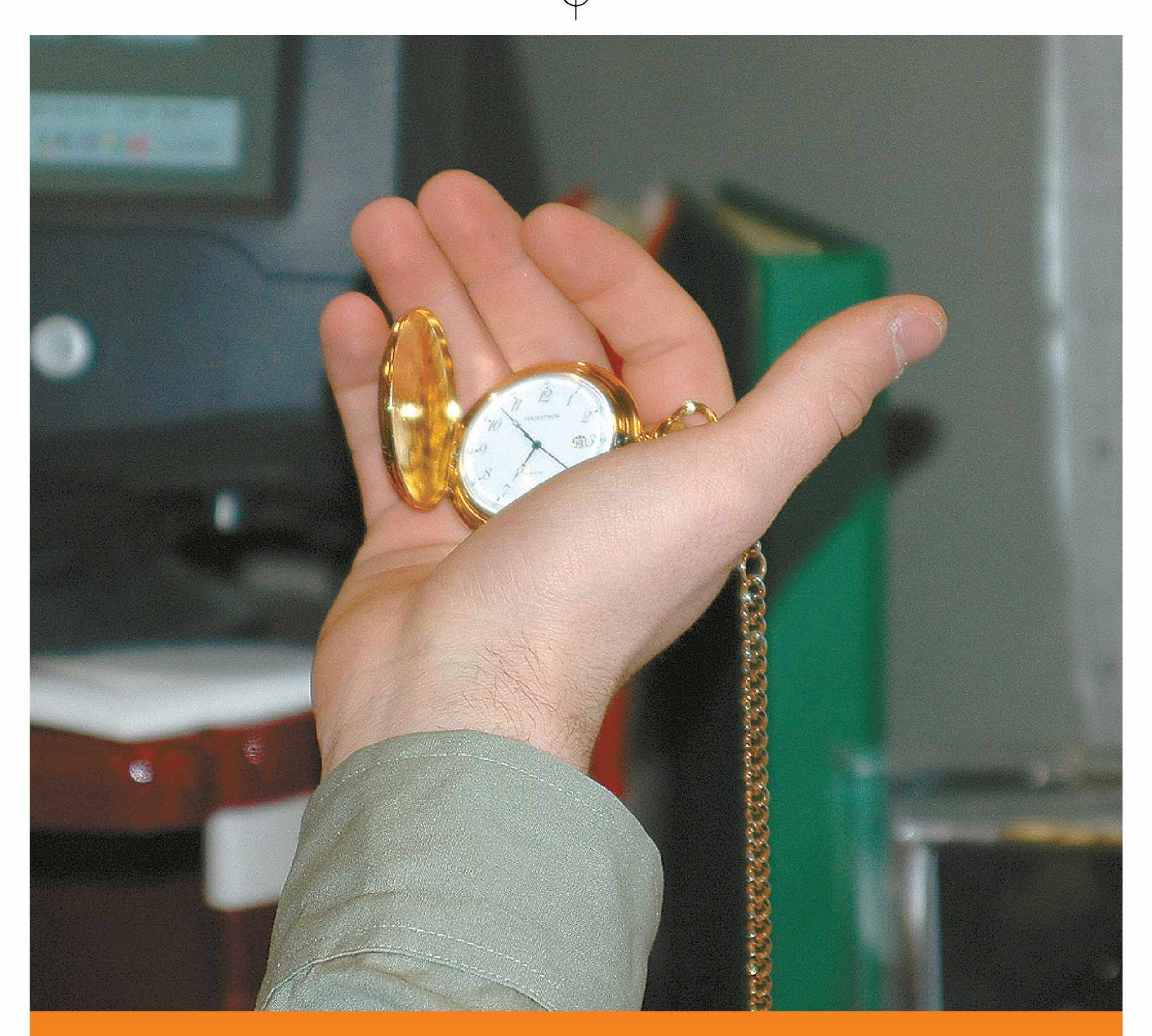


¿Por qué no se sabe casi nada del climaterio masculino?

No se sabe mucho al respecto porque de los hombres nunca se habla de cuestiones que en algún punto tocan su hombría o su virilidad. Desde Ana Bolena y Enrique VIII hasta hace muy poco, cuando una pareja no podía tener hijos, jamás se pensaba en que fuera el hombre el que tenía algún problema. En la década del 80, que es cuando aquí se empezó a realizar la fecundación in vitro, el hombre, el marido, cuando llegaba al consultorio, lo hacía para acompañar a la mujer. Pero jamás se le ocurría ni siquiera sospechar que había que realizarle algún análisis o que podía ser él el del problema. Esta actitud machista ha cambiado mucho, pero en ciertos grados y aspectos, se mantiene todavía.

Aún hoy el hombre no está tan dispuesto a comprender que hay un 50% de posibilidades de que esté en él la causa de que la mujer no quede embarazada. Con más razón, el hombre nunca piensa que puede tener un problema de climaterio. Se siente varón y fuerte. Si además usa Viagra, siente que tiene solucionado su problema de erección, hace gimnasia, etc. El hombre no admite el estar climatérico, mientras que la mujer tiene más objetividad para ver y aceptar los cambios que se van produciendo en esta etapa. A su vez, el hombre tiene hábitos muy diferentes a la mujer en relación a su salud. Ella, en general, va al médico al menos una vez por año, sabe que debe hacerse un Papanicolaou, que debe controlarse periódicamente, etc. El hombre, en cambio, acude el médico como se acude a los bomberos.

Y, por último, podríamos agregar que hasta hace poco había una expectativa de vida mucho menor. Por cada 100 mujeres que pasan los 80 años, la mitad de los hombres llega a esa edad. Ahora es más común que los hombres vivan más años y que quieran vivir su vida lo mejor posible.



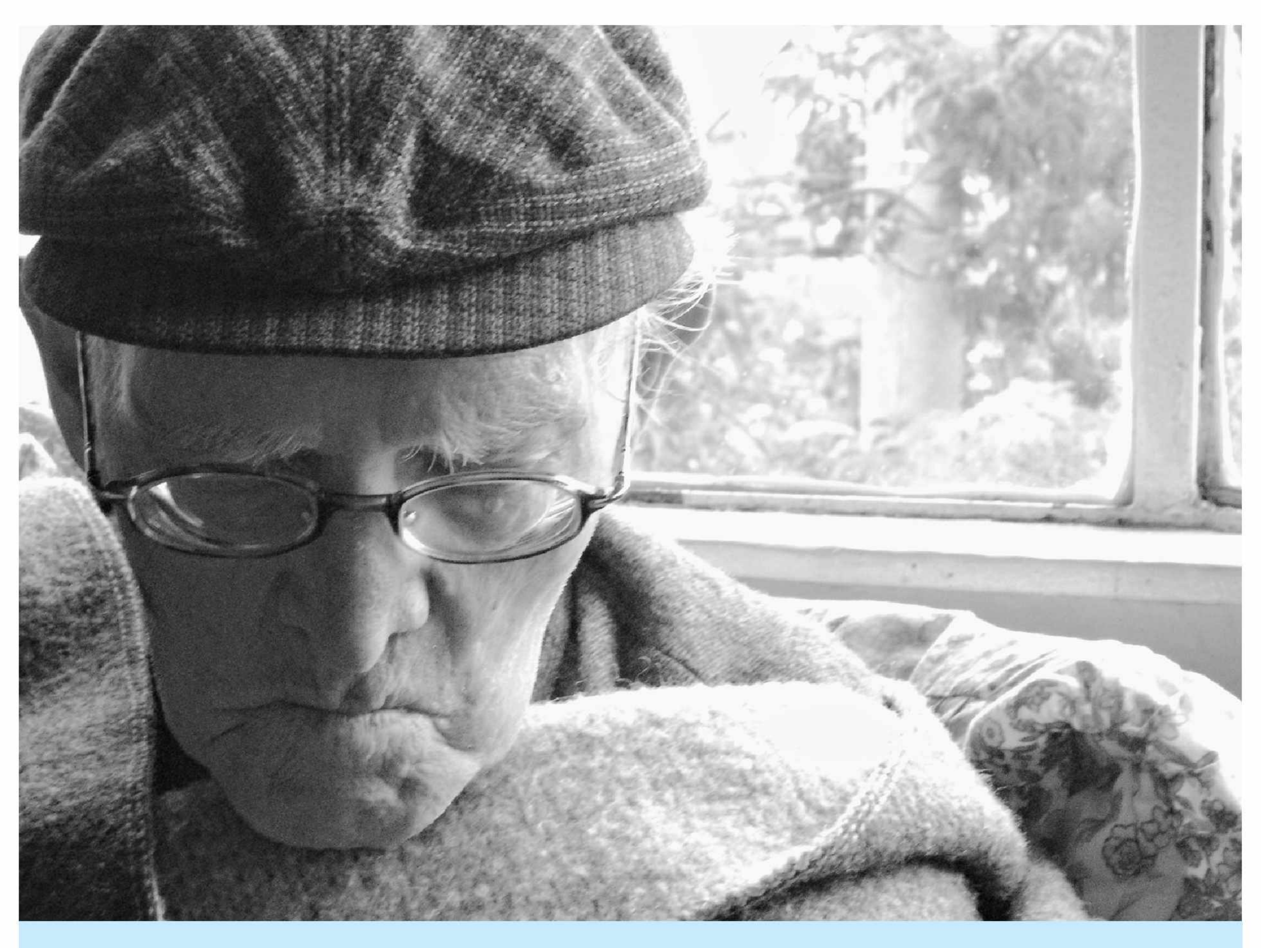
¿Cuándo empieza esta etapa?

Acá tenemos una segunda gran diferencia con el climaterio femenino. La menopausia en la mujer ocurre alrededor de los 45 a 50 años. En los hombres se da más tarde, una minoría lo tiene a partir de los 50 años, muchos a los 60 y también hay casos de hombes en los que nunca se da este climaterio. Es imposible que una mujer de 70 años no haya tenido su menopausia. En cambio, puede darse el caso de un hombre que a los 70 no tenga su climaterio todavía.

¿Cuánto dura?

Esta sería la tercera diferencia con la menopausia. La aparición de la menopausia tiene una duración limitada, dura de unos seis meses a un año. Una vez que se retira la regla, ya no vuelve más.

En el hombre, el proceso de pérdida de andrógenos es súper lento. Tanto es así que en general el hombre no se da cuenta de que está pasando por este proceso. Tal vez los de afuera se dan más cuenta que él, ya que va poniendo cada vez más intolerante, empieza a olvidarse de algunas cosas, se siente un poco más desganado. Pero son cambios que se van dando solapadamente. Y así es que en un lapso de 5 años el hombre ha sufrido muchos cambios, se ha convertido en alguien muy diferente y todo ha ocurrido con tal lentitud que resulta menos traumático o concreto que en el caso de la mujer. Pero eso no significa que no haya sucedido.



Un gruñón en casa

¿Es habitual que cambie el carácter en el climaterio?

Este es uno de los cambios más evidentes. Solemos llamarlo "el síndrome del gruñón". Tal vez el señor siempre haya sido medio cascarrabias, pero ahora está ostensiblemente más intolerante. No tiene paciencia con los nietos, por ejemplo. No es que no los quiera, no tiene paciencia para jugar, escuchar gritos, etc. Está más cansado y de hecho duerme menos horas, quisiera descansar y no puede. A esto se le suma una dificultad cada vez mayor para recordar hechos recientes. No pierde la memoria de lo que ocurrió en el pasado, se olvida de lo que hizo o quería hacer hace unos minutos, dónde puso las cosas hace un rato, para qué se acaba de levantar, etcétera.

Otra cosa que puede ocurrir, y todo por la baja de testosterona, es una cierta sensación de decaimiento. Los pacientes llegan al consultorio con la sensación de que no tienen muchos deseos de seguir luchando, sienten que la vida ya está acabada, han perdido las fuerzas para comenzar proyectos.


SANDRA CARTASSO

¿Qué es lo que lleva a la consulta un varón que está en climaterio?

En general, el hombre acude al médico cuando tiene problemas sexuales, concretamente problemas de erección. No hay muchos pacientes conscientes en tema salud. Pero en esta etapa hay otras cuestiones a tener en cuenta. Uno de los mayores riesgos en esta etapa, cuando la testosterona disminuye sus niveles normales, es la posibilidad de sufrir lo que se conoce como síndrome metabólico, que trae como consecuencia un incremento significativo de riesgo de diabetes, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular.

¿Qué es el síndrome metabólico?

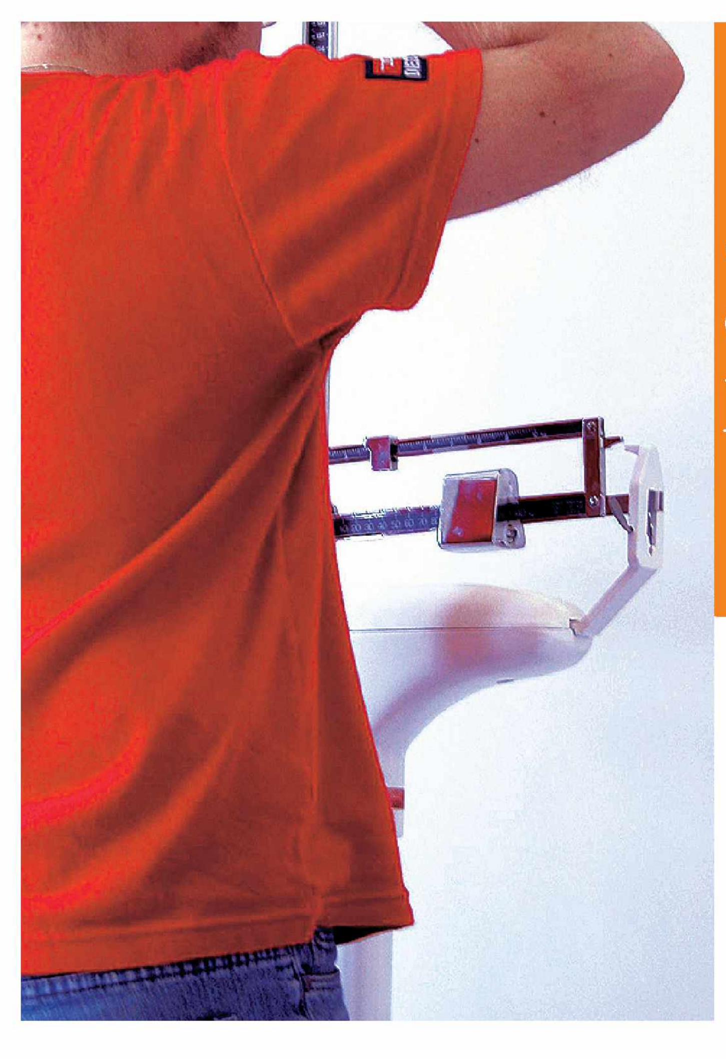
Fue reconocido hace más de 80 años y desde entonces ha recibido diversas denominaciones. No es una única enfermedad sino una asociación de problemas de salud que pueden aparecer de forma simultánea o secuencial en una misma persona. La causa es una combinación de factores genéticos y ambientales relacionados con el estilo de vida. La gran trascendencia del síndrome metabólico radica en que las personas que lo padecen presentan un riesgo elevado de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes.
La obesidad central o abdominal es uno de los síntomas del síndrome metabólico, junto con la hipertensión arterial, el aumento de la glucemia y los trastornos en los niveles de colesterol. Padecer síndrome metabólico supone tener cinco veces más riesgo cardiovascular. Aunque hay que advertir que esta no es una enfermedad que sólo afecte a las personas con sobrepeso u obesidad, sino a todo el mundo. Lo que generalmente se da es que la obesidad está asociada a cualquiera de los componentes anteriormente descritos, pero no siempre está presente.



En las últimas clasificaciones del síndrome metabólico se ha incorporado, como uno de los criterios diagnósticos, la obesidad abdominal.

¿Qué tiene de malo la panza?

Hay un momento en la vida, alrededor de los 50 años, en que los hombres empezamos a tener panza. El problema no es la panza en sí. El problema es que en proporción a esa panza que se ve afuera hay una cantidad casi equivalente de grasa para adentro alojada entre las vísceras. Un hombre de 50 años tiene que tener en cuenta que no se trata simplemente de una cuestión de estética. A lo mejor incluso es delgado, hace gimnasia pero tiene una panza considerable. El equivalente está hacia adentro y la grasa visceral es peligrosa. Porque, por ejemplo, si está cerca del hígado puede producir esteatosis (un hígado graso), que hace que el hígado empiece a funcionar mal. Se podría declarar asimismo una diabetes por el mismo motivo.



¿Por qué crece la panza?

A partir de los 50 disminuye la fibra muscular y empieza a ser reemplazada por tejido graso. Por eso hay cada vez más panza. Si no se hace algún tipo de gimnasia, naturalmente el músculo se suplanta con tejido graso. La pérdida de masa mucular también redunda en una pérdida de fuerza.

Recomendaciones

Hacer gimnasia y controlar anualmente la testosterona.
Una actividad muy recomendable es la de caminar a paso vivo durante 40 minutos 3 veces por semana.
La caminata normaliza el colesterol.

¿Hay algún tipo de gimnasia altamente no recomendable?

Sí, la que se hace sin tomar en cuenta la edad que se tiene. El tipo que juega al paddle una vez por semana los domingos, el que se junta con los amigos y se mata jugando al fútbol sin haber entrenado nunca durante la semana y luego se come un asado. Además de que puede romper los ligamentos y las articulaciones, también puede ser que el corazón no le pueda seguir el juego. Lo mismo ocurre con el señor de 70 años, toma Viagra todos los días y como logra erecciones espectaculares hace un ejercicio durante horas que no está acostumbrado a hacer. Ese hombre olvida que si bien ha logrado una erección de un chico de 20, tiene las arterias y el corazón de un hombre de 70. Esto es, el Viagra no mata, no afecta el corazón, lo que sí lo afecta es el exceso de ejercicio físico.

¿Los hombres pueden tener hijos aún despues de los 50 años?

En general, sí. El hombre no pierde la capacidad reproductiva, es muy frecuente encontrar hombres de mas de 60 años (por lo menos en el 50 % de ellos) con esperma con calidad reproductiva. Eso no quiere decir que la fertilidad se mantenga intacta. Hay que advertir aquí que puede verse incrementada la posibilidad de tener hijos con problemas genéticos.

¿Cuáles son los cambios más frecuentes en la sexualidad del hombre climatérico?

Problemas en conseguir la erección y la disminución de la libido. Problemas en la erección no sólo es que cuesta más conseguirla, sino que puede tener una buena erección pero no dura tanto como antes. Así es que tiene que eyacular rápido para no perderla, con la consiguiente frustración de parte de la mujer y también de parte del hombre, que se da cuenta de que no puede satisfacerla.

Síntomas sexuales

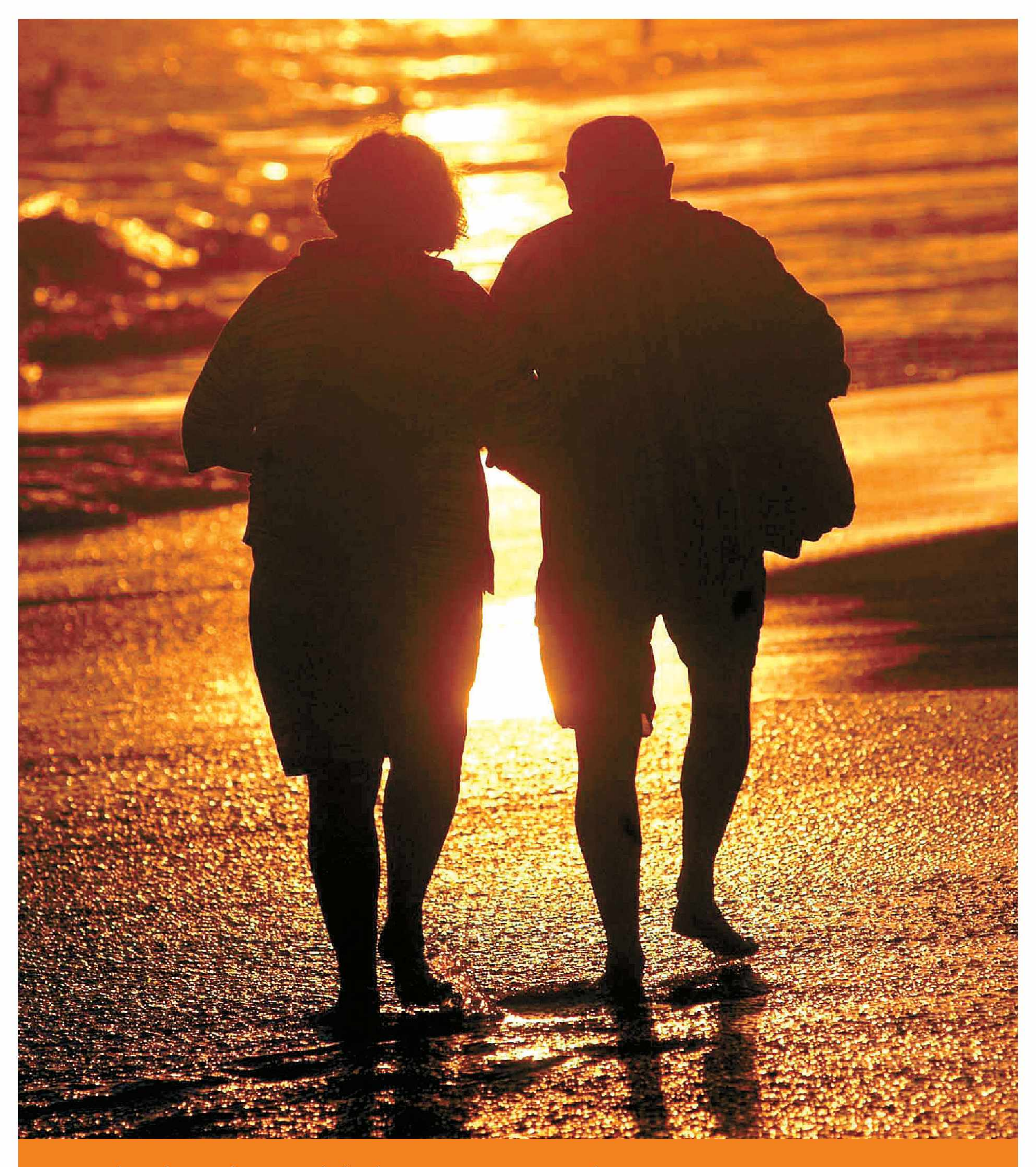
Requiere de más tiempo para lograr la erección
y necesita más estimulación directa para lograrla.
Las erecciones pierden firmeza.
Se reduce la cantidad de semen y disminuye la intensidad de la eyaculación.
Se presenta una menor necesidad de eyacular.
Se prolonga el período refractario, es decir, se alarga el tiempo posterior al coito en el que el hombre es incapaz de lograr una nueva erección.
Se pierde el rubor sexual de la piel y se reduce la tensión muscular durante la excitación sexual.

¿El sildenafil (Viagra) ha dejado atrás todos los problemas de erección que traía esta etapa?

Ha solucionado muchos, pero no todos. Porque el gran cambio que se produce en esta etapa es en la libido y el Viagra no actúa sobre el deseo. Hay muchos pacientes en los que el Viagra no ha dado resultados, ya que en realidad el gran problema está en que tienen muy baja la testosterona. En esos casos, una vez que se sube la testosterona o no se necesita Viagra, o si se necesita comienza a dar resultados una vez que se normalizaron los niveles hormonales.

Prevención

La medida preventiva más adecuada es llevar una alimentación sana, realizar una rutina de ejercicio diario de 40 minutos, vigilar el peso corporal, reducir el consumo de alcohol y tabaco, eliminar el uso de drogas y la automedicación y, si fuera posible, tener un hobby o espacio propio para el esparcimiento.



¿Todos los efectos del climaterio masculino son negativos?
No. El orgasmo existe y es satisfactorio hasta en edades superiores a 90. Por otro lado, hay una respuesta sexual más larga, lo cual evita en gran medida una disfunción típicamente joven: la eyaculación precoz. Esto puede repercutir en una mayor satisfacción para su pareja durante el coito, ya que la mujer requiere, en general, una estimulación más prolongada.


SANDRA CARTASSO

JUEGOS DE INGENIO QUE MANTIENEN EN FORMA

Los andrógenos tiene mucha acción sobre el cerebro, estimulan un montón de cosas. De hecho, cuando uno empieza a tener menos testosterona, se pone más gruñón, más intolerante, duerme peor, se olvida de las cosas. No significa que está arruinado sino que empiezan a funcionar mal algunos aspectos. El cerebro –está cada vez más consensuado– necesita entrenamiento.

Se lo puede mantener vivo y activo mediante una buena dosis de testosterona y también con ejercicios mentales.

Todas las personas, hombres y mujeres, a partir de los 50 o 60, deberían seguir la rutina de realizar ejercicios mentales (palabras cruzadas, etc.). La agilidad mental es en gran parte una cuestión de hormonas y de ejercitación.

TERAPIAS HORMONALES:
LA DOSIS JUSTA DE TESTOSTERONA

¿La terapia hormonal puede provocar cáncer de próstata?

No. Cuando la terapia hormonal se prescribe una vez realizada una serie de estudios, no puede provocar cáncer. En realidad, muchos hombres tienen un cáncer de próstata latente, como dormido, y, dado que la próstata es una glándula testosterona-dependiente, lo que ocurre es que al darle testosterona sin haber hecho estudios, le despierto el cáncer. Ese cáncer dormido seguramente podría tardar 20 años en declararse. Pero si yo le doy testosterona se lo provoco en unos meses. Esto debe quedar claro: la hormona no genera cáncer de por sí.

¿Las terapias hormonales son efectivas?

Son altamente efectivas. En muy poco tiempo los pacientes notan los resultados, y si han consultado por algún problema de erecćíon o de libido, notarán además cambios en el estado de ánimo, en la actitud hacia la vida, un bienestar general muy notorio.

¿Qué es y cómo funciona la próstata?

Uno de los fantasmas en los hombres de más de 60 años es la próstata, una glándula que tiene una sola función: colaborar con la producción del semen; ese líquido blanco que el hombre eyacula, contrariamente a lo que muchas veces se dice, no se ha fabricado en los testículos que sólo producen los espermatozoides. El resto de ese líquido viene de los vesículos seminales y de la próstata. A los 60 un hombre no está buscando hijos. A esa edad empieza a aumentar de tamaño. A partir de los 70 años en general, uno de cada tres hombres deben operarse de próstata, no porque tengan cáncer sino porque les molesta. Les trae problemas para orinar, tienen que levantarse 20 veces, etc.

¿Qué análisis se deben realizar antes de recetar hormonas?

- ✦ Hemograma completo que incluya colesterol (como la testosterona ayuda a mantenerlo bajo, cuando ésta disminuye, el colesterol sube)
- ✦Testosterona total
- ✦Testosterona libre
- ✦Testosterona biodisponible
- ✦PSA (detector precoz de cáncer de próstata)
- ✦Tacto rectal (para ver la textura de la próstata y determinar si hay cáncer o no)
- ✦Ecografía prostática en lo posible transrectal (para asegurarme de que se ve bien con el ecógrafo)

Es importante analizar las tres testosteronas

Es importante que se haga un análisis de las tres testosteronas porque a veces se pide sólo un dopaje de testosterona total. Y en realidad la total baja su nivel mucho tiempo después de la biodisponible. Con esto queremos decir que muchas personas que ya tienen problemas de climaterio pueden tener un número normal en el dopaje de testosterona total. Cuando la total baja es que las otras ya están por el suelo.

¿Cuándo hay que dar testosterona?

Cuando la tiene por debajo de los valores normales y luego de realizados los análisis correspondientes. Cuando un paciente tiene los síntomas de climaterio, se le hace un análisis de testosterona y la tiene normal, no se le debe dar testosterona porque no le hará nada. Es una pérdida de dinero, ilusiones y tiempo. Si tiene problemas de erección o de libido pero está sano, debemos buscar por otro lado. La testosterona no ayuda.

¿Por qué hay que hacer tantos análisis antes de dar testosterona?

Lo que resulta imprescindible es realizar estudios para ver si yo puedo o no darle a ese paciente testosterona. La testosterona jamás produce cáncer. En cambio, si el cáncer ya existe o está latente, la testosterona se lo despertará en poco tiempo.

Análisis del PSA

Si el resultado del análisis del PSA da elevado no puedo dar testosterona al paciente. Claro que es posible que esté elevado por una inflamación de próstata, ya que esto también eleva el PSA. En ese caso, primero le curo la inflamación, le vuelvo a hacer una análisis y cuando da bien, ahí le suministro la testosterona.



SANDRA CARTASSO

¿En qué consiste el tratamiento con testosterona?

Hay distintos tratamientos con testosterona siempre tendientes a ser lo menos engorrosos posibles ya que a la incomodidad natural de tomar muchos remedios se le suma que el paciente varón es más distraído y tiene una mayor tendencia a abandonar un tratamiento que requiere de varias tomas diarias. Pensemos que quien ha necesitado testosterona la necesitará de por vida. Antes los tratamientos consistían en tres o cuatro pastillas por día. Luego aparecieron parches y geles. Lo que más se utiliza en este momento es una inyección que se da cada tres meses. Son cuatro inyecciones por año.

¿Cada cuánto se debe hacer control?

Al principio se debe hacer un chequeo cada tres meses el primer año. Luego, el chequeo se hace cada seis meses y después cada año.



RESPONDE:
DRA. ALCIRA BERMEJO
MEDICA DERMATOLOGA (HOSPITAL MUÑIZ)

¿Qué son las ITS? ¿Quién y cómo puede contagiarse? ¿Por qué antes se las llamaba enfermedades venereas? ¿Es lo mismo ETS que ITS? ¿Por qué resulta tan difícil erradicar la sífilis, la gonorrea, la hepatitis B, entre otras tantas ITS? ¿Cómo hay que cuidarse? ¿Todas se curan? ¿Es cierto que pueden causar la esterilidad? ¿Se transmiten en el embarazo y durante el parto? ¿Con qué análisis se detectan?

